



氣喘兒童該如何選擇治療藥物？

前言

氣喘是兒童最常見的慢性疾病之一，它也是在孩童期慢性疾病中，最常導致缺課、急診就醫和住院情況的主因。氣喘惡化所導致的嚴重結果，更有致命的危險，倘若能早期發現，改善生活中的致病因子，選擇合適的藥物早期治療，以維持安全、良好的疾病控制，對氣喘病童發育中氣道的健康維護，將有最佳的效益。

什麼是氣喘？

氣喘是呼吸道慢性發炎造成呼吸道過度敏感，在環境的刺激下造成反覆呼吸急促、胸悶、喘鳴和咳嗽，而長期呼吸道慢性發炎會造成氣道變形，產生不可逆的損傷，這對肺部正在快速發育的兒童、青少年，可能會造成終身的影響。

治療

治療氣喘的藥物可以分為控制型藥物及緩解型藥物兩大類，使用控制藥物需長期規律使用，其目的則在於做好平日的氣管保養、降低發炎、預防氣喘發作；而緩解藥物是在有症狀發生時使用，目的在於出現不舒服的症狀或急性發作時，可以迅速解除症狀。



圖：氣喘控制環



中國醫藥大學兒童醫院 醫病共享決策輔助評估表

首選控制型藥物	第一階	第二階 低劑量 ICS	第三階 低劑量 ICS 加倍	第四階 持續用藥 或 轉介專科醫師
其他控制型藥物選擇		白三烯素受體拮抗劑 (LTRA) 間斷加用 ICS	低劑量 ICS + LTRA	加 LTRA、 提高 ICS 用藥頻率 或間斷加用 ICS
緩解型藥物	有需要時使用短效乙二型交感神經刺激劑 (SABA)			

每階兒童治療 需納入考量的重點

罕見的病毒性喘鳴及 / 或少量間歇性症狀	<ul style="list-style-type: none"> 症狀的模式與氣喘相符且並未良好控制，或每年急性發作 3 次以上 症狀模式與氣喘不符但喘鳴頻繁發作（例如間隔 6-8 週就發作） 給予 3 個月診斷性治療 	<ul style="list-style-type: none"> 氣喘確診且已以低劑量 ICS 治療卻仍未良好控制 	ICS 加倍仍無法達成良好控制
		需先確認診斷、吸入器使用技巧、用藥遵從性與過敏原暴露情形	

治療重點

- 評估症狀控制程度、未來風險與共病
- 自我管理：衛教、吸入器使用技巧、撰寫氣喘控制計畫與用藥遵從性
- 定期回診：評估用藥反應、副作用、建立有效治療最小用藥劑量
- 其他有關事宜：環境控制（如：二手煙、過敏原與室內 / 室外空氣污染）

Global Initiative for Asthma. 2017 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention.

圖：5 歲以下氣喘兒童的治療

首選控制型藥物	第一階	第二階 低劑量 ICS	第三階 中劑量 ICS #	第四階 中/高劑量 ICS/LABA	第五階 轉介專科醫師進行治療 如：IgE 抗體*
其他控制型藥物選擇	考慮給予低劑量 ICS	白三烯素受體拮抗劑 (LTRA) *	高劑量 ICS 低劑量 ICS / LABA 或 ICS + LTRA *	高劑量 ICS + LTRA *	加低劑量 OCS
緩解型藥物	有需要時使用短效乙二型交感神經刺激劑 (SABA)		有需要時使用 SABA 或低劑量 ICS / formoterol		

* 成人階梯式治療尚可選用茶鹼或 tiotropium，但此 2 類藥物不適用 12 歲以下兒童
成人階梯式治療此處為低劑量 ICS / LABA

Global Initiative for Asthma. 2017 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention.

圖：6-11 歲氣喘兒童的治療



參考資料

1. GINA guideline <http://ginasthma.org>
2. 台灣氣喘諮詢協會 <http://www.taiwanasthma.com.tw/medical-treatment.html>
3. 兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會 <http://www.air.org.tw/air.org/>

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：本院常用兒童氣喘藥物之比較

藥物分類	優點	缺點
吸入型類固醇 Flixotide Alvesco Seretide Symbicort	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 每天使用 1-2 次，使用劑量低，約口服藥物的 1/50 ➢ 直接作用在呼吸道，藥效直接、迅速 ➢ 全身性副作用極少 ➢ 是目前治療輕度持續性以上氣喘病患最有效且安全的治療藥物 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 使用者需要先學習操作方式 ➢ 若無法配合吸氣者，需準備吸藥輔助器 ➢ 吸藥過程中會有部分沉積在喉嚨，產生喉嚨不適或口腔念珠菌感染，所以吸完藥物必須漱口來避免此副作用發生 ➢ 青春期前的兒童，在吸藥治療的前 1-2 年，身高成長的速度可能會變慢，但這現象並不會持續或累進。(有一篇研究顯示，長期使用吸入型類固醇的治療者與常人成年後的身高差異只有 0.7%，但更有強烈的證據顯示控制不佳的氣喘本身就會對身高有絕對不良的影響。)
白三烯素調節劑 SINGULAIR	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 可以用於輕度氣喘病人，或與吸入型類固醇合用，以降低類固醇的使用量 ➢ 是口服製劑，且副作用很少 ➢ 兒童使用的效果比成人好 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 仿單上記載可能有頭暈、頭痛、想睡、易怒等副作用，但非常罕見。

【附：吸藥輔助器之比較】

年齡	建議使用之器具	替代器具
0-3 歲	壓力定量吸入器 (pMDI) 加上配有面罩的吸藥輔助器 (spacer)	配有面罩的霧化器 (nebulizer)
4-5 歲	壓力定量吸入器 (pMDI) 加上配有口器的吸藥輔助器 (spacer)	壓力定量吸入器 (pMDI) 加上配有面罩的吸藥輔助器 (spacer) 或配有口器或面罩的霧化器 (nebulizer)



PMDI



Aerochamber



Nebulizer



中國醫藥大學兒童醫院 醫病共享決策輔助評估表

步驟二：

請勾選下列考量因素，1分代表對您不重要，5分代表對您非常重要。

考量因素	不重要	較不重要	普通重要	重要	非常重要
安全性					
方便性					
治療效果					

步驟三：

您對治療的認知有多少？

問題	對	不對	不確定
1. 氣喘是兒童常見的慢性病之一，若置之不理嚴重的話會致命。			
2. 使用吸入型類固醇治療氣喘，是既安全又有效的。			
3. 在醫師的指示下使用治療氣喘的用藥，不需要擔心會發生副作用。			

步驟四：

您現在確認好想要的治療方式嗎？

- 經過醫師說明，您已經清楚知道疾病有哪些治療方式。
 知道
 不知道
- 您清楚地知道不同治療方式的優點和缺點。
 知道
 不知道
- 經過衛教指導您已經可以做決定了。
 對
 不對
- 您已經確認好想要的治療方式，決定選擇：
 吸入型類固醇
 服用白三烯素調節劑
 吸入型類固醇 + 服用白三烯素調節劑
 不進行任何治療，因為_____
- 目前還無法做任何決定，
 您想和主治醫師再次進行討論後再做決定
 您想在與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者等）討論後再決定
- 對於以上的治療方式，想要再了解更多，我的問題有：



中國醫藥大學兒童醫院
醫病共享決策輔助評估表

完成以上評估後，您可以將此份資料與您的醫師討論。

主治醫師：

病患：

家屬：

日期： 年 月 日



中國醫藥大學兒童醫院 醫病共享決策輔助評估表

親愛的病患與家長：

您好，為了瞭解您對於醫師提供給您的此份醫病共享文件：「氣喘兒童該如何選擇治療藥物？」的看法，也做為未來修訂此文件的建議與指標，請您協助勾選下列問題，謝謝。

問題	是	否
透過醫師提供給您的此份文件，您是否對您的最佳選擇感到確定？		
透過醫師提供給您的此份文件，您是否知道每個選項的好處與風險？		
透過醫師提供給您的此份文件，您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？		
透過醫師提供給您的此份文件，您是否有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？		

其他意見與建議：